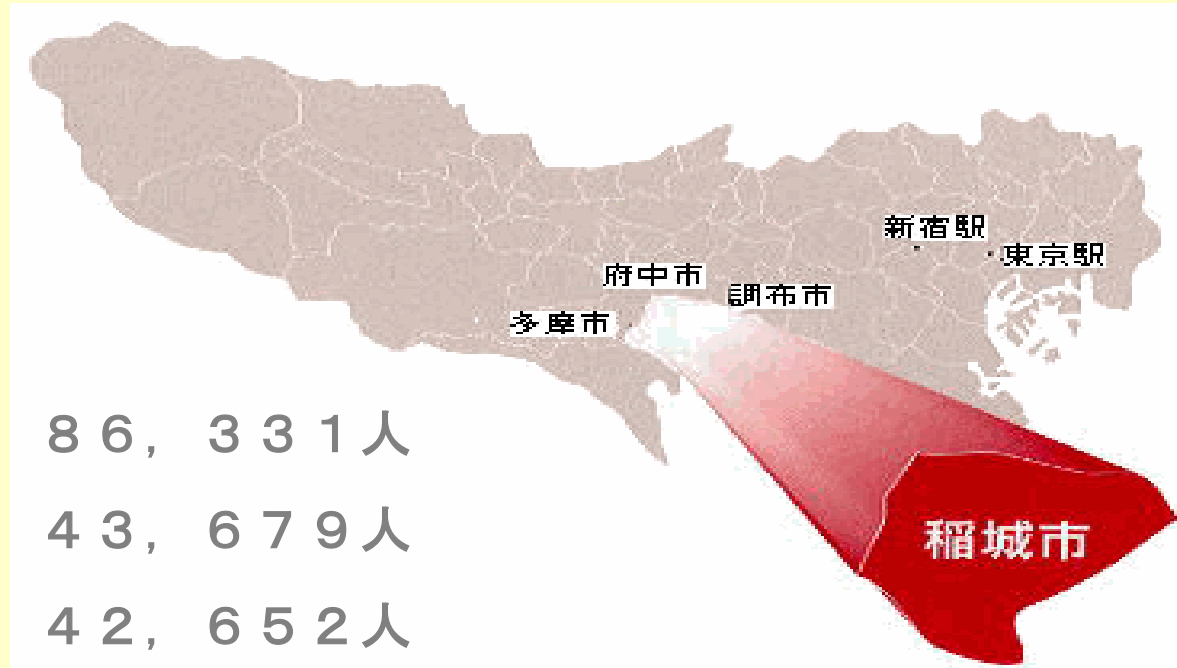


# 介護予防・日常生活支援総合事業 早期移行に向けた取組み

平成26年11月17日

稲城市福祉部長 石田光広

# 稲城市の位置、人口等



人口 86,331人  
男 43,679人  
女 42,652人

高齢者人口 16,856人 高齢化率 19.5%

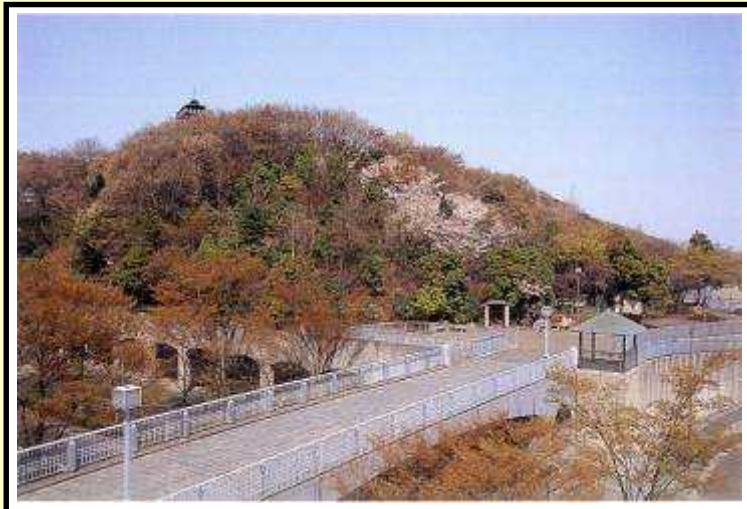
(平成26年10月1日現在)

- ★東京都心の新宿から西南に約25km、南多摩地区の東端に位置しています。
- ★面積は 17.97km<sup>2</sup>(東西、南北とも約 5.3km)です。

## ～ 稲城市の街並み ～



都市景観大賞（平成7年度）を受賞した向陽台の街並み



多摩丘陵の自然を活かした城山公園



戸建住宅

## ～ 稲城市の緑 ～



自然環境保全地域（穴澤天神社）



河川の環境護岸



都市公園（若葉台公園）



稲城の特産



# 目次

## 【総合事業関係】

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業等の取組み方針
- ・ 平成27年度総合事業の実施に向けたスケジュール(案)
- ・ 地域包括支援センターへのヒアリング結果
- ・ 総合事業の各サービス種別に相当する現行のサービス、単価・支払方法及び年度別実施予定(案)
- ・ (総合事業) 単価設定の考え方について
- ・ 総合事業のサービス事業所ごとの単価設定及び支払方法について(案)
- ・ 各総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(案)

## 【その他参考資料】

- ・ 稲城市における在宅医療・介護連携の進め方
- ・ 生活支援体制整備事業の検討(案)
- ・ 認知症対策の実施(案)
- ・ 介護予防手帳(仮称)等の活用の検討について(案)
- ・ 介護保険特別会計地域支援事業費予算のイメージ(案)

## 介護予防・日常生活支援総合事業等の 取組み方針(案)

現状の稲城市(人口8万6千人)における市行政組織体制は非常に厳しく、高齢者福祉全般を担当する高齢福祉課の職員体制は課長以下16名(高齢福祉係2人、介護保険係7人、地域支援係6人、課長1人)の状況であり、今回の介護保険制度改正に際しても特別な準備要員を置くことは想定していない。

このため、地域包括ケアシステムの構築等にあたっては、最大限効率的に準備事務を行わなければならない状況である。(例えば1~2年間の長期間に渡る準備要員の確保等は実態として困難。)

被保険者の保険料の引き上げを始め、一部費用負担の増など、被保険者の負担を求める一方で、介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症対策推進事業を中核とした地域ケアシステムの構築等を遅らせることは市民の理解が得られにくいものと判断した。

さらに、今後も要支援者等が増え続けることが想定されており、早期の実施が効率的かつ戦略的に有利であると考えられる。

このため、可能な限り、以下のとおり行うこととする方針を確認した。

(介護予防・日常生活支援総合事業)

・法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業については、平成27年4月1日から行うものとする。

(在宅医療・介護連携推進事業)

・法第115条の45第2項第4号に掲げる事業(医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療関係機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業)については、平成27年4月1日から行うものとする。

(生活支援体制整備事業)

・法第115条の45第2項第5号に掲げる事業(被保険者の地域において自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを推進する事業)は、平成27年4月1日から行うものとする。

(認知症対策推進事業)

・法第115条の45第2項第6号に掲げる事業(保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業)は、平成27年4月1日から行うものとする。

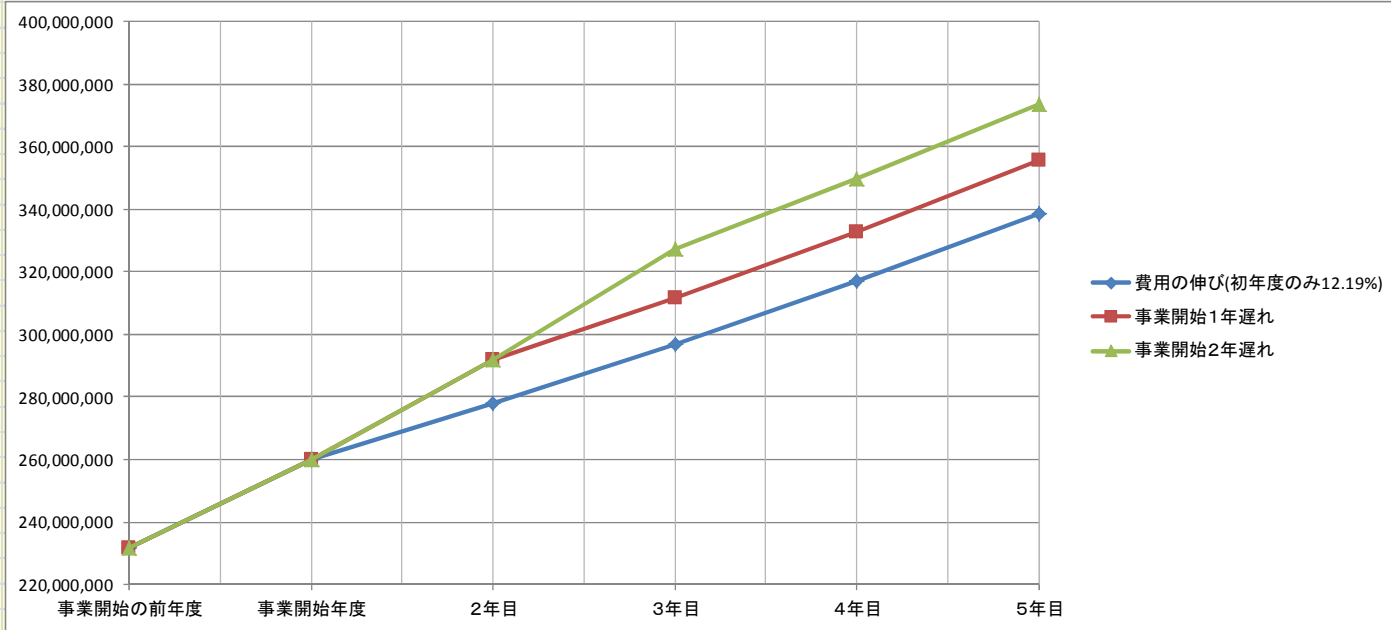
### iii) 事業開始時期が遅れる事による費用への影響について

上のグラフの  
初年度のみ12.19%  
に置き換えたもの  
をベースに

■ 事業開始を  
1年遅らせた場合

▲ 事業開始を  
2年遅らせた場合

◆ がベースとなるグラフ



15,004,687円 …開始後3年経過時点の■と◆の金額の差  
17,111,502円 …開始後5年経過時点の■と◆の金額の差

30,768,108円 …開始後3年経過時点の▲と◆の金額の差  
35,088,271円 …開始後5年経過時点の▲と◆の金額の差

### iv) 事業開始時期が遅れる事による保険料への影響について

単位：人口のみ「人」、その他は「円／人・月」

	事業開始の前年度	事業開始年度	2年目	3年目	4年目	5年目
65歳以上人口	16,534	17,204	17,788	18,381	19,019	19,296
後期高齢者人口	6,982	7,394	7,947	8,417	8,904	9,307
当初移行時の保険料月額	245	264	273	282	291	306
1年遅れ移行時の保険料月額	245	264	287	296	306	322
当初移行時との差	0	0	14	14	15	16
2年遅れ移行時の保険料月額	245	264	287	311	321	338
当初移行時との差	0	0	14	29	30	32



平成27年度総合事業の実施に向けたスケジュール(案)

(平成26年10月3日現在)(稲城市)

区分	作業内容	形式	時期	備考
移行準備	現行サービスと介護予防・日常生活事業との比較検討	部内検討	5～6月	実施済 ※1
	現行介護予防ケアプランの分析(全件)			実施済 ※2
生活支援サービスの検討	地域資源の洗い出し確認作業	部内検討+包括センター	5～6月	実施済 ※1
	生活支援サービスの創設の働きかけ	意向調査	8月	実施済
	生活支援コーディネーター配置の検討	部内検討	8月	27年度中配置
	生活支援サービスの決定(検討9月)	要綱	3月	
	協議体の設置の検討(検討9月)	要綱	3月	27年度第1階層
サービス類型	サービス類型の設定と基準・単価の検討(検討9月)	部内検討	3月	
事業者調整	事業実施想定事業者等との調整 (新設サービスの検討調整を含む。)	ヒアリング等	8～9月	8月6日ヒアリング 7日報告
事業者・被保険者への周知	事業者への新事業サービス説明等	説明会	1月	
	現行予防給付対象者への制度改正通知	個別通知	1～3月	
	市民啓発等パンフレット印刷	HP・広報・チラシ	1～3月	
チェックリスト	チェックリスト活用サービス利用ルートの確立	庁内体制+包括センター	10月	
	チェックリスト活用相談窓口(市役所内)の整備	庁内体制+包括センター	4月	
ケアプラン	ケアプラン様式の決定	標準的な様式を採用	1月	
手帳	介護予防手帳活用検討(9月)	部内検討	3月	平成27年度導入
補助	補助の決定(8月～9月)	予算	3月	
事業者指定基準	事業者指定の基準	要綱	3月	原案作成済
	事業者指定の裁量(指定・指定拒否)	要綱	3月	
	事業者指定の有効期間規定の設定	要綱	3月～	
サービス提供基準	基準緩和Aサービスの基準設定(検討10月)	要綱	3月	実施サービスに限り 基準を設定する。
	住民主体Bサービスの基準設定(検討10月)			
	短期集中Cサービスの基準設定(検討10月)			
	その他サービス基準設定			
サービス単価等	サービス単価の設定(サービス種別ごと検討10月)	要綱	1月	個別サービス設定
	稲城市独自加算(生活支援サービス加算検討10月)			
利用者負担(利用料)	各サービスの利用料設定(検討10月)	要綱	1月	原則1割負担 (一部者2割負担)
	徴収方法の決定	要綱	1月	事業者が徴収充当
給付管理	支給限度額の設定(検討10月)	要綱	1月	
国保連関連	サービス種類ごとの価格の設定(検討10月)	契約	1月	
	指定事業者の登録(変更届の登録等)	登録	1月	
	市町村台帳の作成・都道府県台帳への登録	登録	3月	

## 地域包括支援センターへのヒアリング結果（稲城市）

◇基本チェックリストを65歳以上全員に行わないとした場合、要支援・要介護の予備軍はどのように把握できるか。

### 《意見》

- ・ 巡回相談か高齢者からの相談を待つしかない。巡回相談は1回目に行っても話してくれないことが多い。
- ・ もともとチェックリストを出していない人に問題があると言われていたが、出していない人が誰かということも分からなくなるので心配である。代わる何かは必要である。

### 《提案》

- ・ 近所の人に聞く。
- ・ 民生委員のアンケートで予防事業への意向を尋ねる。しかし、民生委員のアンケートは75歳以上であり、基本チェックリストは65歳以上である。この間の10年間は重要である。
- ・ 毎年の送付が難しいということであれば、2～3年に1回全員に送付する。
- ・ 老人会、自主グループとの連携を強化していく必要がある。気になる方、活動についてこれなくなってきた人について、地域包括支援センターに連絡していただくようお願い。今は各団体が抱えすぎていて、地域包括支援センターにつなげるタイミングが遅くなっていることが多い。
- ・ 健康診査を活用して、体力テストをするとよいかもしれない。

<p>◇基本チェックリストで二次予防事業につなげた方の次の行先（受け皿）には、どのようなものが必要か。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ふれあいセンター（サロンのなもの）や自主グループ等へつなぐむずかしさ</li> </ul>	<p>《意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎自主グループについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の自主グループに新しい人が入るのは難しいので、どんどん新しい自主グループを作るつもりの方がよい。そのためには、リーダー養成が重要になる。また、活動の継続的フォローが必要である。</li> <li>・地区によっては場所が無い。自治会ごとに自主グループを作ってもらおうとよいかもしれない。自治会だと自治会館がある。</li> </ul> </li> <li>◎場所について <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもでいう児童館のようなオープンスペースがあるとよい。近くて、いつでも行けて、そこに行けば誰かに会えるというところがあればよい。継続して行ける場所が必要である。</li> <li>・ふれあいセンターが毎日開いていればよいかもしれない。</li> </ul> </li> <li>◎その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ラジオ体操を普及するのもよい。中国の公園でやっている太極拳のように、期間限定ではなく運動できるとよいのではないか。地域内に数多くの選択肢があるとよい。顔もつながる。高齢者に限らないで活動した方がよい。</li> <li>・2次予防事業と同じような活動の継続が望まれる。ふれあいセンターはお茶のみの場所なので少し違うものも必要。</li> </ul> </li> </ul>
---	---

<p>◇予防のケアマネジメントを行ううえで負担となることは何か。</p> <p>・介護予防プランの作成。モニタリング等</p>	<p>《意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プラン作成が簡素化されるとよい。</li> <li>・要支援か要介護か分からない方の暫定プランは今後どうなるのかが心配。</li> <li>・本人が記入した基本チェックリストのみで判断すると、現状が正確に把握できるか心配。</li> </ul> <p>《提案》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2次予防事業対象者のプランは簡素なので、参考にしたい。</li> <li>・本人の言葉で本人がプランを作成するのが最もよいと思う。</li> </ul>
---	---

<p>◇地域ケア会議（国が示している方法）を開催するにあたって課題・困難と思われることは何か。</p> <p>・連携が弱いと思われる機関はどこか。</p>	<p>《意見》</p> <p>◎連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の参加は課題である。</li> <li>・自治会は2年間に1回、代表が変わるので、うまく引き継がれていない場合がある。</li> <li>・商店街、近隣の企業との連携はまだまでである。</li> <li>・専門性がある人となない人の温度差が大きく、同じ方向に持っていくのが難しい。</li> <li>・ケアマネジメントしている人と、地域の自治会、民生委員等との意識の差がある。</li> <li>・他の事業者にもケア会議の目的について説明することが必要である。</li> </ul> <p>◎その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報共有で終わっていたものを昨年度転換した。地域ごとに解決すべきテーマを与えられたので、目的がある会議になってよかった。目的により参加する人を選ぶようになってきたので、意味も出てきた。難しいが正しい方向に向かっている。</li> <li>・ケースを選ぶのが難しい。</li> <li>・個人情報管理が難しくなる</li> </ul>
---	---

◇配食サービスについて

- ・既存の地域のサービス（NPOや民間事業者）で足りているか。
- ・必要がありそうな要支援者へ勧めても利用にいたらない理由や使いにくいなどの問題点はあるか。例えば価格が高い、年会費を払わないといけない、週5日とる必要がある（週1回ではとれない）、飽きる、朝食や昼食の対応がない、介護食の対応ができない・・・などは？
- ・どのように配食業者を選定しているか。
- ・新たに配食を兼ねた見守り事業は要支援者に必要か。
- ・要支援者に介護食が必要な方はいるか？介護食の需要はあるか。

《意見》

◎足りているかどうか

- ・十分足りていると思う。

◎どのように配食業者の選定をしているか

- ・配食は希望があれば、いくつかの事業者を案内して、利用者を選んでもらうようにしている。選ぶポイントは値段と曜日である。
- ・年金暮らしの人は、年会費があるところは難しい。
- ・週7日必要な人は毎日営業していないといけない。
- ・長く利用していると味が飽きるの、定期的に変える人もいる。

◎見守り事業は必要か

- ・時間がずれると直接渡さないの、見守り機能がないと感じることもある。
- ・現状で安否確認にはなっているが、配食にプラスして10分の援助があれば大丈夫な人は多いと思うので、融通がきく配食があるとよいかも。それがあれば生活できる人は多い。

◎要介護者に需要はあるか

- ・要介護認定を受けていない人でも利用している人がいる。昼・夜、どちらか、両方の利用がある。
- ・おかゆ対応してくれる。

◎その他

- ・大きな団地だとファミレスがあるといいのではないかと思うことがある。
- ・食べる楽しみを考えると、配食だけでは満足しないのではないかと思う。

<p>◇買い物に困っている人はいるか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイの空き時間を使っての買い物ツアー、団地のどこかに集まってもらって買い物ツアーは考えられるか。</li> </ul>	<p>《意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 買い物支援は待ち時間がかかる。</li> <li>・ 地域による。週末に家族と買い物に行き、まとめ買いをする人が多い。</li> <li>・ 買い物は比較的近所の人に頼みやすいようである。</li> <li>・ 配達をうまく使っている人が多い。</li> <li>・ デイの帰りにスーパーに寄るのはいいかもしれないが、個別送迎をしなければできない。</li> </ul>
<p>◇既存の介護事業者による既存サービスと地域のサービス（例えば「社協のほっとサービス」や「シルバー人材センターの家事援助」）の活用について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 既存の訪問介護でないと対応できないケース、地域のサービスで対応できるケースをどのように考えるか。</li> </ul>	<p>《意見》</p> <p>◎地域のサービス活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家事援助は地域のサービスでもよいが、自分でマネジメントして必要性が判断できる必要がある。</li> <li>・ 安定的な供給は難しい。地区によっては来られる人がいない。</li> <li>・ 自立支援するという専門性は無いのではないか。自立支援を抜きにすれば、今提供しているサービスと変わりはない。</li> <li>・ 地域サービスの提供者に体調が悪そうな人を見つける、服薬を確認などの観察力が確保できるかが課題である。何かあれば、提供事業者、ケアマネジャーに連絡が行くことが重要である。</li> <li>・ 身体介護は無理である。</li> </ul> <p>◎その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急時の事故への対応が心配。</li> </ul>

◇介護予防通所介護について

- ・ 介護予防通所介護（デイサービス）も地域の資源を活用していく方向性があります。
- ・ 今後、要介護者がデイサービスではなく、地域資源（20クラブ、大丸憩いの家、押立の家、ふれあいセンター、みのりの会食会）を活用することを想定した場合、課題となることは何か。
- ・ 例えば、送迎、受け入れ側の技量、通っているかの管理、その他。

《意見》

- ・ 送迎があるから行く気になるのではないか。
- ・ 送迎が無いと、バス停まで歩けない人もいる。
- ・ 集合住宅の1階の集会所で住民向けに行うことは考えられる。
- ・ いつでも開催していると時間によって人数が上下して対応が難しくなる。
- ・ デイサービスだと来ないと心配して連絡を取るが、いつでもだと来なくても心配しなくなってしまう。

<p>◇医療と介護の連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どのような仕組みがあれば医療機関から情報収集しやすいか。→連携の仕組み</li> <li>・何がネックになって連携がとりにくくなっているのか</li> <li>・医師（病院）によって依頼の仕方、経路が異なる。</li> <li>・医師と話せる時間がとりにくい。</li> <li>・書類でのやりとりが面倒である。</li> <li>・医師と話すと緊張する。忙しい中、申し訳ない。</li> </ul>	<p>《意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の受診に付き添ったり、終わるころに連絡をしたりしている。</li> <li>・ 大きな病院は連携室があるので取りやすい。開業医の方が連携は取りにくい。</li> <li>・ 医師によって地域包括支援センターを知らない場合があり、知らないと説明に時間がかかる。</li> <li>・ 個人情報の壁がある。</li> <li>・ 医師の方から連絡が来ると、連携は取りやすい。</li> <li>・ 予防プランを作成している人だと連携は取りやすいが、地域包括支援センターの業務として連携を取るの難しい。</li> <li>・ 困難ケースを通じて、病院のソーシャルワーカーとつながることがある。困難ケースはつながる機会になる。</li> </ul> <p>《提案》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの交流会を行うとよい。顔の見える関係づくりが必要である。しかし、医師会に入っていない医師もいる。</li> <li>・ クリニックに地域包括支援センターの便りを置かせてもらうことも考えられる。</li> </ul>
---	---



◇その他

- ・ 市内や近隣で足りないと思う介護サービスの事業
- ・ 認知症の方への対応で必要（足りない）と思われる資源・施策は何か。

《意見》

◎医療関係

- ・ 認知症の専門医が市内にいるとよい。相談が増えている。
- ・ 開業医と大きい病院が連携を取ってほしい。
- ・ 精神系が得意な訪問看護、認知症、精神、高次脳機能障害が得意な医者が身近にいればよい。
- ・ 精神科がない。

◎サービス関係

- ・ 65～70歳くらいの要介護認定者が行く場所が無い。
- ・ 風呂に入るだけのサービスが欲しいという意見があった。
- ・ 夜間、早朝に対応できるサービスがあるとよい。
- ・ 要支援者も、やのくち正吉苑の「あんしんコール」のようなものが使えるようになればよい。
- ・ 病院から退院してきたときにリハビリテーションを多く使えない。多く入るために2か所の事業所を利用すると評価しにくいという問題がある。在宅でリハビリが機能するようなことはできないか。病院にいるときは毎日やっていたのに、在宅になって急に減ると厳しい。週2回でも少ない。

◎その他

- ・ 徘徊をする人が増えているため、地域のネットワークが機能する工夫が必要である。
- ・ 高齢者の母親と40～50代の息子の2人暮らしで、その息子が精神障害のボーダーというケースが何件かある。息子は外で働けない状況で、夜中に何回も電話をしてくる人がいる。虐待の恐れもあるので、支援が必要である。
- ・ 新制度の要支援者のサービス内容については利用者も早く知りたがっている。要支援者の人は今後使えなくなるのではないかと心配している。

総合事業の各サービス種別に相当する現行のサービス、単価・支払方法及び年度別実施予定(案)

(1) 訪問型サービス

(○実施、△検討または試行、—他の事業で実施、×実施なし)

サービス種別	相当する稲城市の現行サービス	平成25年度実績		稲城市 総合事業サービス	単 価 支払方法	年度別実施予定 (年度)			備 考 実施主体等
		対象人数	市執行額			27	28	29	
I 訪問介護 (現行の訪問介護相当)	※介護予防訪問介護(保険給付)	延2,163人	39,706,010円	介護予防訪問介護事業	給付相当 国保連	○	○	○	指定介護保険事業者
II 短時間サービス (現行の訪問介護相当)									
III 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	生活支援ホームヘルプサービス (一般会計)	7人	124,950円	生活支援ホームヘルプサービス	245単位(回) 国保連・直接	○	○	○	社会福祉協議会 NPO法人
IV 訪問型サービスB (住民主体による支援)	①ちよいボラ(社会福祉協議会) ②ほっとサービス(社会福祉協議会) ③家事援助サービス(シルバー人材センター)	13人 81人 221人	— — —			×	△	△	協議体にて実施方法等を検討
V 訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	なし	—	—			×	△	△	協議体にて実施方法等を検討
VI 訪問型サービスD (移動支援)	介護予防フォロー事業(移送支援) (一般会計) (市内5施設)	74人 (延3734人)	747,600円			—	—	—	(2)の事業と共に実施

## (2) 通所型サービス

サービス種別	相当する稲城市の現行サービス	平成25年度実績		稲城市 総合事業サービス	単 価 支払方法	年度別実施予定 (年度)			備 考 実施主体等
		対象人数	市執行額			27	28	29	
I 通所介護① (現行の通所介護相当)	※介護予防通所介護(保険給付)	延3,934人	126,326,147円	介護予防通所介護	給付相当 国保連	○	○	○	指定介護保険事業者
II 通所介護② (現行の通所介護相当)									
III 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	①通所型介護予防事業	78人(延1463人)	6,150,100円	①通所型介護予防事業	300~470単位 (回)国保連・直接	○	○	○	指定介護保険事業者 委託事業者
	①認知症予防事業	16人(延408人)	1,920,000円	②認知症予防事業	300単位(回) 国保連・直接	○	○	○	指定介護保険事業者 委託事業者
IV 通所型サービスB (住民主体による支援)	なし	—	—			×	△	△	協議体にて実施方法等を検討
V 通所型サービスC (短期集中予防サービス)	①筋力向上トレーニング	54人(延1530人)	5,409,600円	①筋力向上トレーニング	430単位(回) 国保連	○	○	○	指定介護保険事業者
	①通所型介護予防事業(運動系)	22人(延443人)	1,324,800円	②通所型介護予防事業(運動系)	400単位(回) 国保連	○	○	○	指定介護保険事業者

### (3) その他の生活支援サービス

サービス種別	相当する稲城市の現行サービス	平成25年度実績		稲城市 総合事業サービス	年度別実施予定 (年度)			備考 実施主体等
		対象人数	市執行額		27	28	29	
I 配食サービス（栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行なう配食など）	配食サービス（NPO）	246人（延26703人）	7,176,000円		×	△	△	市場サービスの充足度等の評価をし、検討
II 定期的な安否確認及び緊急時の対応（見守り）	①友愛訪問員（一般会計） ②緊急通報システム（一般会計）	5人 34人	120,000円 1,633,103円	①友愛訪問員（一般会計） ②緊急通報システム（一般会計）	—	—	—	一般会計で引き続き実施
III 訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等	なし	—	—		—	—	—	訪問型・通所型サービスにて実施

(4) 一般介護予防事業(関連するもの)

サービス種別	相当する稲城市の現行サービス	平成25年度実績		稲城市 総合事業サービス	年度別実施予定 (年度)			備考 実施主体等
		対象人数	市執行額		27	28	29	
I 介護予防把握事業	なし			介護予防把握事業	○	○	○	各包括へ委託
II 介護予防普及啓発事業	①介護予防教室	延663人	366,000円	①介護予防教室	○	○	○	市各包括へ委託
	②口腔機能向上プログラム	延111人	90,000円	②口腔機能向上プログラム	○	○	○	委託介護保険事業者
	③転倒骨折予防教室	延1349人	1,106,920円	③転倒骨折予防教室	○	○	○	委託介護保険事業者
	④食生活改善事業	延65人	237,500円	④食生活改善事業	○	○	○	各包括へ委託
	⑤認知症サポーター養成講座	897人	90,600円	⑤認知症サポーター養成講座	○	○	○	市、各包括へ委託
	⑥介護支援ボランティア制度	登録者574人	1,688,728円	⑥介護支援ボランティア制度	○	○	○	社協へ委託
III 地域介護予防活動支援事業 (通いの場関係)	①介護予防一次予防事業介護予防体操教室	65人(延1169人)	1,453,000円	①介護予防一次予防事業 介護予防体操教室	○	○	○	社福、(株)へ委託
	②押立の家	182人(延2852人)	2,907,625円	②押立の家	○	○	○	社福へ委託
	③平尾20(にいまる)クラブ	46人(延690人)		③平尾20(にいまる)クラブ	○	○	○	社福へ委託
	④大丸憩いの家	47人(延1463人)		④大丸憩いの家	○	○	○	社福へ委託
	⑤ふれあいセンター	延2575人		—				
	⑥会食会(NPO)(一般会計)	延3281人	1,270,000円		×	△	△	協議体にて検討
IV 地域リハビリテーション活動支援事業	なし				×	△	△	協議体にて検討

訪問サービスAの単価設定の考え方について

事業所ごとに単価を設定 ※（1単位＝10円）

訪問サービスA介護費（回）  
1時間程度 245単位・・・現行委託料と同額

通所サービスAの単価設定の考え方について

1～3の条件で事業所ごとに単価を設定 ※（1単位＝10円）

- 1 通所サービスA介護費（回）  
半日 300単位・・・介護報酬の7割程度  
1日 400単位・・・現行委託料と同額
- 2 送迎（回）  
40単位・・・現行委託料と同額
- 3 運動器機能向上に関するサービス（回）  
30単位・・・現行委託料と同額

例：半日、送迎あり、運動器機能向上に関するサービスあり、  
 $300+40+30=370$  単位、 $370$  単位 $\times$ 10円=3,700円

通所サービスCの単価設定の考え方について

1～3の条件で事業所ごとに単価を設定 ※（1単位＝10円）

- 1 通所サービスC介護費（回）  
360単位・・・介護報酬の7割程度
- 2 送迎（回）  
40単位・・・現行委託料と同額
- 3 運動器機能向上に関するサービス（回）  
30単位・・・現行委託料と同額

例：送迎なし、運動器機能向上に関するサービスあり、  
 $360+30=390$  単位、 $390$  単位 $\times$ 10円=3,900円

## 総合事業のサービス事業所ごとの単価設定及び支払方法について(案)

訪問型サービス										
事業所名	サービス提供者	基本部分 サービスA 1時間程度 (単位)					単位(回)	実施主体区分	支払い方法	備考
		245								
A	その他 社福	1					245	事業者指定	国保連	
B	指定通所事業者	1					245	事業者指定	国保連	
通所型サービス										
事業所名	サービス提供者	基本部分(単位)			加算部分(単位)		単位(回)	実施主体区分	支払い方法	備考
		サービスA 1日	サービスA 半日	サービスC	送迎	運動機能向上				
		400	300	360	40	30				
C	指定通所事業者	1			1	1	470	事業者指定	国保連	
D	指定通所事業者	1			1		440	事業者指定	国保連	
E	指定通所事業者等				1		360	事業者指定	国保連	とりまとめてもらえないと直接払い
F	その他 (株)		1				300	委託	直接払い	
G	指定通所事業者		1		1		340	事業者指定	国保連	
H	その他 NPO法人		1				300	委託	直接払い	
I	指定通所事業者		1				300	事業者指定	国保連	
J	指定通所事業者				1	1	400	事業者指定	国保連	介護度に限らず週1回
K	指定通所事業者				1	1	430	事業者指定	国保連※	介護度に限らず週2回
L	指定通所事業者				1	1	430	事業者指定	国保連※	介護度に限らず週2回

# 稲城市訪問介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(案)

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45第1項第1号イに規定する訪問型サービスのうち訪問介護相当のサービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準について定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 訪問介護相当サービス 法115条の45第1項第1号イに規定する訪問型サービスのうち地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)第5条による改正前の介護保険法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護相当のものとしてこの要綱により定められるサービスをいう。

(2) 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(指定拒否)

第3条 法第115条の3第1項に規定する指定については、この要綱に規定した基準を満たした事業所であっても、当該事業所を指定することにより、稲城市介護保険事業計画に規定する地域支援事業に係る計画量を超過する場合その他の市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じる場合においては、当該事業所を指定しないこととすることができる。

(事業の一般原則)

第4条 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

(基本方針)

第5条 訪問型サービスの事業は、既に訪問介護を利用しており、訪問介護の利用の継続が必要な場合、認知機能の低下により日常生活に支障がある症状や行動を伴う者、退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスとして訪問介護が特に必要な者等の場合であって、その利用者が可能な限りその者の居宅において、状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進し、訪問介護員による身体介護、生活援助の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(訪問介護員等の員数)

第6条 事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等(訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条の2第2項に規定する政令で定める者をいう。)の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。

2 事業者は、事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者(当該事業者が指定訪問介護事業者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第5条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。)又は指定介護予防訪問介護事業者(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第5条第1項に規定する指定介護予防訪問事業者をいう。以下同じ。))の指定を併せて受け、かつ、訪問型サービスの事業と指定介護訪問介護(指定居宅サービス等事業基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)の事業又は訪問型サービスと指定介護予防訪問介護(指定介護予防サービス等基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における訪問型サービス及び指定訪問介護の利用者又は訪問型サービス及び指定介護予防訪問介護の利用者。以下この条において同じ。)の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス担当責任者としなければならない。この場合において、当該サービス担当責任者の員数については、利用者の数の応じて常勤換算方法によることができる。

3 前項の利用者の数は、前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

4 第2項のサービス提供責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者であって、専ら訪問型サービスに従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する訪問型サービスの提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。「以下指定地域密着型サービス基準」という。)第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)又は指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。))に従事することができる。

5 事業者が指定訪問介護事業者又は指定介護予防訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、訪問型サービスの事業と指定訪問介護又は訪問型サービスと指定介護予防訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅介護サービス等基準第5条第1項から第4項まで又は指定介護予防サービス等基準第5条第1項から4項までに規定する人員に関する基準をみだしているものとみなすことができる。

(管理者)

第7条 事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。



(設備)

第8条 事業所には、事業運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、訪問型サービスの提供に必要な設備及び備品を備えなければならない。

2 事業者が指定介護予防訪問介護事業者又は指定訪問介護事業者の指定を受け、かつ、事業と指定介護予防訪問介護事業又は指定訪問介護事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第7条第1項又は指定介護予防サービス等第7条第1項に規定する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(個別計画の作成)

第9条 訪問事業責任者は、必要に応じて、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問型サービス個別計画を作成するものとする。

(内容及び手続の説明及び同意)

第10条 事業者は、訪問型サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

(提供拒否の禁止)

第11条 事業者は、正当な理由なく訪問型サービスの提供を拒んではならない。

(衛生管理等)

第12条 事業者は、従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 事業者は、事業所の設備及び備品等については、衛生的な管理に努めなければならない。

(秘密保持等)

第13条 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(事故発生時の対応)

第14条 事業者は、利用者に対する訪問型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。

3 事業者は、利用者に対する訪問型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(事業の廃止又は休止の届出及び便宜の提供)

第15条 事業者は、当該訪問型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

(1) 廃止し、又は休止しようとする年月日

(2) 廃止し、又は休止しようとする理由

(3) 現に訪問型サービスを受けている者に対する措置

(4) 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

2 事業者は、前項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1月以内に当該訪問型サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該訪問型サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な訪問型サービス等が継続的に提供されるよう、介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター、他の訪問型サービス事業者その他の関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(委任)

第16条 この要綱に定めるもののほか、当該サービスの基準に係る必要な事項については、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

# 稲城市訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(案)

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45第1項第1号イに規定する訪問型サービスのうち緩和した基準によるサービス(訪問型サービスA)の事業の人員、設備及び運営に関する基準について定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 訪問型サービスA 法115条の45第1項第1号イに規定する訪問型サービスのうち緩和した基準によるものをいう。

(2) 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(指定拒否)

第3条 法第115条の3第1項に規定する指定については、この要綱に規定した基準を満たした事業所であっても、当該事業所を指定することにより、稲城市介護保険事業計画に規定する地域支援事業に係る計画量を超過する場合その他の市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じる場合においては、当該事業所を指定しないこととすることができる。

(事業の一般原則)

第4条 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

(基本方針)

第5条 訪問型サービスの事業は、その利用者が可能な限りその者の居宅において、状態等を踏まえながら、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促進し、生活援助等の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(従事者の員数)

第6条 事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき従事者(訪問型サービスの提供に当たる介護福祉士、法第8条の2第2項に規定する政令で定める者又は市長が指定する研修受講者をいう。)の員数は、当該事業を適切に行うために必要と認められる数とする。

2 事業者は、事業所ごとに、従業者のうち、利用者(当該事業者が指定訪問介護事業者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第5条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。))又は指定介護予防訪問介護事業者(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。))第5条第1項に規定する指定介護予防訪問事業者をいう。以下同じ。)の指定を

併せて受け、かつ、訪問型サービスの事業と指定介護訪問介護(指定居宅サービス等事業基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)の事業又は訪問型サービスと指定介護予防訪問介護(指定介護予防サービス等基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における訪問型サービス及び指定訪問介護の利用者又は訪問型サービス及び指定介護予防訪問介護の利用者。以下この条において同じ。)の数に応じ必要と認められる数の者を訪問事業責任者としなければならない。

3 前項の利用者の数は、前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

4 第2項の訪問事業責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者又は市長が指定する研修受講者であつて、訪問型サービスに従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する訪問型サービスの提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。「以下指定地域密着型サービス基準」という。))第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。))又は指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービス基準第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。))に従事することができる。

5 事業者が指定訪問介護事業者又は指定介護予防訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、訪問型サービスの事業と指定訪問介護又は訪問型サービスと指定介護予防訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅介護サービス等基準第5条第1項から第4項まで又は指定介護予防サービス等基準第5条第1項から4項までに規定する人員に関する基準をみたしているものとみなすことができる。

(管理者)

第7条 事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(設備)

第8条 事業所には、事業運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、訪問型サービスの提供に必要な設備及び備品を備えなければならない。

2 事業者が指定介護予防訪問介護事業者又は指定訪問介護事業者の指定を受け、かつ、事業と指定介護予防訪問介護事業又は指定訪問介護事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第7条第1項又は指定介護予防サービス等第7条第1項に規定する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(個別計画の作成)

第9条 訪問事業責任者は、必要に応じて、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問型サービス個別計画を作成するものとする。

(衛生管理等)

第10条 事業者は、従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 事業者は、事業所の設備及び備品等については、衛生的な管理に努めなければならない。

(秘密保持等)

第11条 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(事故発生時の対応)

第12条 事業者は、利用者に対する訪問型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。

3 事業者は、利用者に対する訪問型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(事業の廃止又は休止の届出及び便宜の提供)

第13条 事業者は、当該訪問型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

(1) 廃止し、又は休止しようとする年月日

(2) 廃止し、又は休止しようとする理由

(3) 現に訪問型サービスを受けている者に対する措置

(4) 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

2 事業者は、前項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1月以内に当該訪問型サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該訪問型サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な訪問型サービス等が継続的に提供されるよう、介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター、他の訪問型サービス事業者その他の関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(委任)

第16条 この要綱に定めるもののほか、当該サービスの基準に係る必要な事項については、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

# 稲城市通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(案)

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45第1項第1号ロに規定する通所型サービスの通所介護相当サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準について定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 通所介護相当サービス 法115条の45第1項第1号ロに規定する通所型サービスのうち地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)第5条による改正前の介護保険法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護相当のものとしてこの要綱により定められるサービスをいう。

(2) 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(指定拒否)

第3条 法第115条の3第1項に規定する指定については、この要綱に規定した基準を満たした事業所であっても、当該事業所を指定することにより、稲城市介護保険事業計画に規定する地域支援事業に係る計画量を超過する場合その他の市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じる場合においては、当該事業所を指定しないこととすることができる。

(事業の一般原則)

第4条 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

(基本方針)

第5条 通所介護相当サービスの事業は、既に通所介護を利用しており、通所介護の利用の継続が必要な場合、多様なサービスの利用が難しい場合、集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれる場合であって、その利用者が可能な限りその者の居宅において、状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進し、通所介護と同様のサービス、生活機能の向上のための機能訓練を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(従事者の員数)

第6条 事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき従事者(以下「介護型サービス介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

(1) 生活相談員 通所型サービスの提供日ごとに、通所型サービスを提供している時間帯に生活相談員(専ら当該通所型サービスの提供に当たる者に限る。)が勤務している時間帯の合計を当該通所型サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数

(2) 看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。) 通所型サービスの単位ごとに、専ら当該通所型サービスの提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数

(3) 介護職員 通所型サービスの単位ごとに、当該通所型サービスを提供している時間帯に介護職員(専ら通所型サービスの提供に当たる者に限る。)が勤務している時間帯の合計数を当該通所型サービスを提供している時間帯(次項において「提供単位時間数」という。)で除して得た数が利用者(当該事業者が指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第93条第1項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下同じ。)又は指定介護予防通所介護事業者(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第97条第1項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、通所型サービスの事業と指定通所介護(指定居宅サービス等事業基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)の事業又は通所型サービスと指定介護予防通所介護(指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における通所型サービス及び指定通所介護の利用者又は通所型サービス及び指定介護予防通所介護の利用者。以下この条において同じ。)の数が15人までの場合にあっては1以上、利用者の数が15人を超える場合にあっては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数

(4) 機能訓練指導員 1以上

2 当該通所型サービスの利用人員(事業所において同時に通所型サービスの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下同じ。)が10人以下である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、看護職員及び介護職員の員数を、通所型サービスの単位ごとに、当該通所型サービスを提供している時間帯に看護職員又は介護職員(いずれも専ら当該通所型サービスの提供に当たる者に限る。)が勤務している時間帯の合計数を提供4第1項及び第2項の規定にかかわらず、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の通所型サービスの単位の介護職員として従事することができるものとする。

5 前各号の通所型サービスの単位は、通所型サービスであってその提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

6 第1項第4号の機能訓練指導員は日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者として、当該通所型サービスの他の職務に従事することができるものとする。

7 第1項の生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない。単位時間で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とすることができる。

3 事業者は、通所型サービスの単位ごとに、第1項第3号の介護職員(第2項の適用を受ける場合にあっては、同項の看護職員又は介護職員、事項及び第7項において同じ。)を、常時1人以上当該通所型サービスに従事させなければならない。8 事業者が指定通所介護事業者又は指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、通所型サービスの事業と指定通所介護の事業又は通所型サービスの事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第93条第1項から第7項まで又は指定介護予防サービス等基準第97条第1項から第7項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(管理者)

第7条 事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(設備)

第8条 事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消化設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに通所型サービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えていなければならない。

2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

(1) 食堂及び機能訓練室

イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。

ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。

(2) 相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。

3 第1項に掲げる設備は、専ら通所型サービスの事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に利用者に対する通所型サービスの提供に支障がない場合は、この限りではない。

4 事業者が指定通所介護事業者又は指定介護予防通所介護事業所の指定を併せて受け、かつ、通所型サービスの事業と指定通所介護の事業又は通所型サービス事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第95条第1項から第3項まで又は指定介護予防サービス等基準第99条第1項から第3項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前3項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(個別計画の作成)

第9条 事業所の管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、通所型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した通所型サービス個別計画を作成するものとする。

(内容及び手続の説明及び同意)

第10条 事業者は、通所型サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、通所型サービス従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

(提供拒否の禁止)

第11条 事業者は、正当な理由なく通所型サービスの提供を拒んではならない。

(衛生管理等)

第12条 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(秘密保持等)

第13条 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(事故発生時の対応)

第14条 事業者は、利用者に対する通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。

3 事業者は、利用者に対する通所型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(事業の廃止又は休止の届出及び便宜の提供)

第15条 事業者は、当該通所型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

(1) 廃止し、又は休止しようとする年月日

(2) 廃止し、又は休止しようとする理由

(3) 現に通所型サービスを受けている者に対する措置

(4) 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

2 事業者は、前項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1月以内に当該通所型サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該通所型サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な通所型サービス等が継続的に提供されるよう、介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター、他の通所型サービス事業者その他の関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(委任)

第16条 この要綱に定めるもののほか、当該サービスの基準に係る必要な事項については、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

# 稲城市通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(案)

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45第1項第1号口に規定する通所型サービスのうち緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)の事業の人員、設備及び運営に関する基準について定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 通所型サービスA 法115条の45第1項第1号口に規定する通所型サービスのうち緩和した基準によるものをいう。

(2) 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

(指定拒否)

第3条 法第115条の3第1項に規定する指定については、この要綱に規定した基準を満たした事業所であっても、当該事業所を指定することにより、稲城市介護保険事業計画に規定する地域支援事業に係る計画量を超過する場合その他の市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じる場合においては、当該事業所を指定しないこととすることができる。

(事業の一般原則)

第4条 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

(基本方針)

第5条 通所型サービスの事業は、その利用者が可能な限りその者の居宅において、状態等を踏まえながら、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促進し、ミニデイサービス、運動・レクリエーション等を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(従事者の員数)

第6条 事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき従事者(以下「介護型サービス介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。

(1) 従事者 通所型サービスの単位ごとに、当該通所型サービスを提供している時間帯に従事者(専ら通所型サービスの提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該通所型サービスを提供している時間数で除して得た数が利用者(当該事業者が指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第93条第1項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下同じ。)又は指定介護予防通所介護事業者(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第97条第1項に規定する指定通所介護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、通所型サービスの事業と指定通所介護(指定居宅サービス等事業基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)の事業又は通所型サービスと指定介護予防通所介護(指定

介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における通所型サービス及び指定通所介護の利用者又は通所型サービス及び指定介護予防通所介護の利用者。以下この条において同じ。)の数が15人までの場合にあっては1以上、利用者の数が15人を超える場合にあっては利用者1人あたりに対して必要と認められる数

2 事業者は、通所型サービスの単位ごとに、前項第1号の従事者を、常時1人以上当該通所型サービスに従事させなければならない。

3 第1項の規定にかかわらず、従事者は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の通所型サービスの単位の介護職員として従事することができるものとする。

4 前各項の通所型サービスの単位は、通所型サービスであってその提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

5 事業者が指定通所介護事業者又は指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、通所型サービスの事業と指定通所介護の事業又は通所型サービスの事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第93条第1項から第7項まで又は指定介護予防サービス等基準第97条第1項から第7項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(管理者)

第7条 事業者は、事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(設備)

第8条 事業所は、通所型サービスを提供するために必要な場所及び事業運営を行うために必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2 前項に規定する通所型サービスを提供するために必要な場所の面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とする。3 事業者が指定通所介護事業者又は指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、通所型サービスの事業と指定通所介護の事業又は通所型サービス事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第95条第1項から第3項まで又は指定介護予防サービス等基準第99条第1項から第3項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前3項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(個別計画の作成)

第9条 事業所の管理者は、必要に応じて、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、通所型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した通所型サービス個別計画を作成するものとする。

(衛生管理等)

第10条 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(秘密保持等)

第11条 事業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(事故発生時の対応)

第12条 事業者は、利用者に対する通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。

3 事業者は、利用者に対する通所型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(事業の廃止又は休止の届出及び便宜の提供)

第13条 事業者は、当該通所型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

- (1) 廃止し、又は休止しようとする年月日
- (2) 廃止し、又は休止しようとする理由
- (3) 現に通所型サービスを受けている者に対する措置
- (4) 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

2 事業者は、前項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1月以内に当該通所型サービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該通所型サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な通所型サービス等が継続的に提供されるよう、介護予防マネジメントを行う地域包括支援センター、他の通所型サービス事業者その他の関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、当該サービスの基準に係る必要な事項については、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

# 稲城市における在宅医療・介護連携の進め方

- 1 摂食・嚥下機能支援推進事業（平成25年10月から）
- 2 在宅医療支援推進事業（平成26年10月から）



上記事業を通じて、在宅医療・介護連携推進事業(ア)～(ク)までの事業の実施を目指す。

- (ア)地域の医療・介護サービス資源の把握 →(市で実施)
- (イ)在宅医療・介護連携の問題と抽出の対応協議 →(上記の事業内で実施)
- (ウ)在宅医療・介護連携に関する相談の受付等 →(医師会委託想定)
- (エ)在宅医療・介護サービス等の情報の共有 →(上記の事業内で実施)
- (オ)在宅医療・介護関係者の研修 →(医師会委託想定)
- (カ)24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築 →(医師会等と協力して実施)
- (キ)地域住民への普及啓発 →(市で実施)
- (ク)二次医療圏内・関係市町村の連携 →(南多摩圏域で連携を想定)

(稲城市)



# 稲城市摂食・嚥下機能支援推進事業

(平成25年10月～)

## 【事業目的・必要性】

地域において摂食・嚥下機能障害のある高齢者等に対する支援体制を構築し、高齢者等が安心しておいしく食事が摂取でき、QOLの高い生活を享受できるための条件整備を行う。

## 【事業概要】

25年度下期に稲城市摂食・嚥下機能支援推進協議会を立ち上げ、関係機関の地域ネットワークの構築を図る。また、摂食・嚥下機能に何らかの障害を有する高齢者等に関するアンケート調査を行い、摂食・嚥下機能の改善に向けニーズ等を把握する。また、介護職を対象に、摂食・嚥下評価医を講師として、摂食・嚥下機能障害に関する知識や障害を持つ高齢者への介護方法等について研修を行う。

26年度以降、アンケート調査結果他をもとに医師・歯科医師・コメディカルスタッフ等の人材育成のための研修を行い、身近なところで摂食・嚥下機能について相談・診察等が受けられる体制づくりに取り組む。

25年度下半期から27年度にかけて都補助を活用して協議会の立ち上げや支援体制を構築し、条件整備等を図り、28年度以降の稲城市に恒久的な事業の実現を目指す。

(稲城市)

# 在宅療養推進支援協議会の設置 (平成26年10月～)

## 〔設置目的〕

在宅療養支援を担う地域の医療機関と福祉・介護分野の専門職等を協議会メンバーとして、稲城市の在宅療養の現状や課題を共有し、関係機関のネットワークの構築に向けた検討を行う。

また、在宅療養支援窓口や後方支援の医療機関の運営に関して提言を行う。

## 〔協議事項〕

- ① 関係団体、関連職種間の情報交換、連携に関する事項
- ② 在宅療養をしている高齢者の現状やニーズの把握に関する事項
- ③ 在宅療養支援窓口や後方支援の医療機関の運営に関する事項
- ④ 関係機関や住民への普及啓発
- ⑤ 関係機関、関係職種に対する研修(人材育成等)に関する事項

(稲城市)

## 在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）について

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とし、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施する（以下の（ア）から（ク）まで）。

（※（ア）から（ク）までの各項目は、平成26年7月28日全国介護保険担当課長会議資料②P367に掲げるものに対応している。）

### （ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

→（市で実施。生活支援サービス協議体との連携も視野に入れる。）

地域の医療・介護サービス支援を把握し、関係者間で共有が可能とするための資料を作成する。

- ① 日常生活圏域ごとの医療・介護サービス資源一覧を作成。
- ② 日常生活圏域ごとの医療・介護サービス資源マップを作成。

事業実施は市とし、平成27年度から着手する。

平成28年度： 上記資料、マップ等を生活支援サービス協議体へ情報提供。

#### (イ) 在宅医療・介護連携の問題の抽出と対応の協議

→ (摂食・嚥下機能支援推進事業及び在宅医療連携事業で実施予定。)

摂食・嚥下機能支援推進協議会及び在宅療養推進協議会において、在宅医療・介護連携の問題と対応の協議を行う。

事業実施は市とし、平成27年度から着手する。

#### (ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

→ (退院相談窓口・主治医紹介相談を含め、医師会への委託を想定)

在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置する。

市民、病院等からの退院相談等を受けるとともに、病院から退院後における市内診療所を前提とした主治医を紹介する。

主治医紹介実績や相談票等に関する統計データ等を、摂食・嚥下機能支援推進協議会及び在宅療養推進協議会へ情報提供する。

事業は医師会へ委託を想定する。

平成27年度には相談窓口を開設し、平成28年度から主治医紹介を行う。

### (エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

→ (摂食・嚥下機能支援推進事業及び在宅医療連携事業で実施予定)

摂食・嚥下機能支援推進協議会及び在宅療養推進協議会において、在宅医療・介護サービス等の情報の共有を行うとともに、医療・介護関係者への情報提供を行う。  
事業実施は市とし、平成27年度から着手する。

### (オ) 在宅医療・介護関係者の研修

→ (医師会への委託を想定。市立病院講座室の活用を予定)

現行の医師会研修会の仕組みを活用し、そこへ歯科医師、薬剤師、介護サービス関係者が加わることを想定する。  
事業は医師会へ委託し、平成27年度から着手する。

### (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

→ (医師会等と協力して提供体制のための環境整備に着手)

→ 後方支援病院との関係性の確保

24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制として、次の事項を行う。

- ① 要介護者（要支援者）へ主治医との関係性の強化を行う。
- ② 日常生活圏域内にそれぞれの要介護者（要支援者）をサポートする医師を確保する。
- ③ 市内における在宅支援診療所機能を強化する。
- ④ 訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間対応の定期巡回・随時対応サービス）、夜間対応型訪問介護、複合型サービスの利用拡大を促進する。
- ⑤ 診療所を支える後方支援病院を確保し、診療所との関係性を構築する。

#### (キ) 地域住民への普及啓発

→ (市で実施。広報、HP、ポスターその他の啓発)

市民が在宅において、在宅医療・介護連携したサービス利用が促進するための普及啓発を行う。

事業実施は市とし、平成27年度から着手する。

#### (ク) 二次医療圏内・関係市町村の連携

→ (南多摩圏域で連携のための連絡会の開催等呼び掛ける。)

八王子市、町田市、日野市、多摩市及び稲城市における在宅医療・介護連携の状況についての情報交換を行うとともに、定期的な連絡会等の開催を目指す。

保健所への協力要請を行う。

事業実施は市とし、平成27年度から着手する。

## 在宅療養支援相談窓口等の設置について(案) (在宅医養・介護連携推進事業)

在宅で医療と介護が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して療養生活を続けられるように、相談や支援を行う窓口を設置する。

病院や市民からの退院の相談を受け、必要に応じて主治医や地域包括支援センター・介護事業者等の紹介をするとともに主治医や市民からの入院先病院の相談にも応じる。

- 1 事業委託先 稲城市医師会
- 2 委託内容
  - ・在宅療養支援窓口業務(退院相談・主治医紹介等)
  - ・医療関係者・介護関係者を対象とした研修会の開催
  - ・在宅医療・介護連携の周知のための市民向け講演会の開催
- 3 人員配置 看護師 1名(非常勤)
- 4 業務時間 週3日(午前9時～午後4時)

# 生活支援体制整備事業の検討(案)

## 1 生活支援コーディネーター

- ① 市に嘱託職員として配置すること。
- ② 平成27年度の配置すること。
- ③ 第一階層のコーディネートを担当すること。

## 2 協議体(生活支援サービス協議体)

- ① 市(又は地域)に協議体を設置すること。
- ② 平成27年度に設置すること。
- ③ 地域資源の把握、サービス区分Aの受け入れ先の把握・検討、サービス区分Bの補助制度を検討を担する。



平成28年度・平成29年度において本格化を想定



## 「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」(案)

### ① 設置

地域において高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築機能)を果たすため、市に「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」(嘱託職員又は非常勤職員を想定)を1人設置する。

### ② 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の役割

- 生活支援の担い手の養成、サービスの開発
- 関係者のネットワーク化
- ニーズとサービスのマッチング

### ③ 設置時期

平成27年度

## 「生活支援サービス協議体」(案)

### ① 設置

生活支援サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画がもとめられることから、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とした定期的な情報の共有・連携強化の場として、「生活支援・介護予防サービス協議体」を置く。

### ② 協議体の役割等

- コーディネーターの組織的な補完
- 地域ニーズの把握(アンケート調査やマッピング等の実施)
- 情報の見える化の推進
- 企画、立案、方針策定を行う場
- 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- 情報交換の場
- 働きかけの場

③ 介護運営協議会への報告

協議体での協議の結果等は、適宜、介護保険運営協議会へ報告するものとする。

④ 協議体の構成(18人以内)

- ・生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)(市嘱託職員想定)1人
- ・地域包括支援センター職員(各1人)4人
- ・社会福祉協議会職員(ボランティア担当・生活支援ヘルパー担当)2人
- ・高齢者介護サービス提供の社会福祉法人(4カ所)4人
- ・シルバー人材センター(家事援助担当役員)1人
- ・NPO(配食・ヘルプ)2人
- ・民生委員(高齢者部会)1人
- ・薬局(薬剤師)1人
- ・その他民間の生活サービス提供事業者2人以内

⑤ 設置時期

平成27年度

⑥ 協議会開催頻度

平成27年度は4回程度

## 生活支援コーディネーター及び協議体の設置イメージ

### 「住民・行政等協働型」+「地域包括支援センター型」

※行政が仕組みづくり(制度化)は実施し、市職員である生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)と地域包括支援センターが協力して協議体を運営し、サービス提供主体となる社会福祉法人、社会福祉協議会、NPOなど多様なメンバーが協議体に参加する。

※稲城市では、介護支援ボランティア制度を導入しており、高齢者の社会参加が活発であることから、高齢者へボランティアとしての参加を広く求めることとしたい。

# 認知症施策の実施(案)

## 【目的】

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域において認知症の人とその家族を支援するため、認知症初期集中支援チーム(認知症アウトリーチチーム)と連携し、認知症の疑いのある人の把握・訪問(早期発見)し、状態に応じて適切な医療(早期診断)・介護サービスにつなげる認知症地域支援推進員(認知症コーディネーター)を設置し、認知症施策を進める。

### ア 認知症初期集中支援チーム(認知症アウトリーチチーム)の設置

二次医療圏内の認知症疾患医療センターからのアドバイスを得た上で、市内病院への配置を検討

### イ 認知症地域支援推進員(認知症コーディネーター)の設置

各地域包括支援センターに配置(平成27年度は1カ所を想定)

### ウ 認知症ケア向上推進事業の実施

認知症ケアパスの考え方の共有、調査検討

### エ 若年性認知症推進事業の実施

関係機関と連携し、若年性認知症への取り組みを進める。

### オ 市民後見人の育成、支援組織の体制整備

多摩南部成年後見センターと連携し、市民後見人の育成を図るとともに支援組織体制を整備する。

### カ 認知症サポーターの養成と普及、認知症の人とその家族への支援に関する取組

認知症に関する正しい知識を習得し、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターの養成講座を実施する。

## 「介護予防手帳（仮称）」等の活用の検討について（案）

セルフマネジメントを推進するため、あるいは多様な支援者が本人の心身の状況等を把握し、共有化された支援の方針や目標に向かって支援していくためのツールとして、「介護予防手帳（仮称）」等を27年度に導入し、活用することとする。

- 1 名称 「稲城市高齢者介護予防手帳（仮称）」……別途愛称を検討する。
- 2 用途等
  - ① 介護予防事業の効果的な実施のために活用
  - ② 本人、家族、地域包括支援センター、事業者等の関係者が、本人の心身の状況、具体的な生活の目標、介護予防サービス及び総合事業の利用状況等に関する情報を共有するため
  - ③ 生活機能の状況や介護予防ケアプランの内容等をファイリングする冊子
  - ④ 本人が携行
- 3 交付対象者 総合事業対象者（要支援者等）
- 4 大きさ及び形式 A5版（A4版資料は二つ折り） 二穴ファイル形式  
保険証等保管用フォルダー  
啓発資料等（A5サイズ10ページ程度）
- 5 ファイリングする書類（想定）
  - ① 基本チェックリスト
  - ② 健康診査等の結果票
  - ③ 医療機関から提供された診療情報
  - ④ 利用者基本情報
  - ⑤ 介護予防サービス・支援計画書
  - ⑥ 介護予防・サービス支援評価表
  - ⑦ 事業者による事前・事後アセスメントの結果票
  - ⑧ 介護予防に関する啓発資料（各プログラムの内容、地域のサービス資源、相談窓口のリスト等）
  - ⑨ その他介護予防に関する書類

# 介護保険特別会計地域支援事業費予算のイメージ(案)

款	項	目	事業	節	細節	細々節	当初要求額(単位:千円)	
03	地域支援事業費						246,127	
	01	介護予防・日常生活サービス事業費					141,685	
		01	サービス事業費				128,779	
			予防サービス事業				128,779	
			11	需用費			940	
				04	印刷製本費		940	
					01	介護予防手帳印刷	940	
			13	委託料			4,991	
					01	訪問型サービス	2,294	
					02	通所型サービス	2,697	
			19	負担金・補助及び交付金			122,848	
					01	介護予防サービス	106,394	
					02	訪問型サービス	2,294	
					03	通所型サービス	14,160	
		02	介護予防ケアマネジメント事業費				12,906	
			介護予防ケアマネジメント事業				12,906	
			07	賃金			1,124	
					01	臨時職員賃金	1,124	
			13	委託料			11,782	
					01	介護予防プラン作成委託	11,782	
	02	一般介護予防事業費					22,603	
		01	一般介護予防事業費				22,603	
			一般介護予防事業				22,603	
			08	報償費			1,648	
					01	転倒骨折予防指導謝礼	1,426	
					02	介護予防事業講師謝礼	222	
			11	需用費			464	
					01	消耗品費	282	
						01	介護予防事業用	282
					04	印刷製本費	182	
						01	地域包括支援センターパンフレット印刷	182
			13	委託料			20,491	
					01	介護支援ボランティア委託	1,889	
					02	介護予防普及啓発事業委託	12,184	
					03	地域介護活動支援事業委託	3,313	
					04	介護予防体操教室委託	2,240	
					05	食生活改善事業委託	279	
					06	認知症予防事業委託	101	
					07	介護予防特集号作成委託	191	
					08	介護予防特集号視覚障害者用作成委託	85	
					09	介護予防特集号配布委託	209	

款	項	目	事業	節	細節	細々節	当初要求額(単位:千円)	
03	包括的支援事業等費						81,501	
	01	包括的支援事業費					78,362	
		包括的支援事業					77,800	
		13	委託料				77,800	
					01	地域包括支援センター事業委託	77,800	
		生活支援体制整備事業					562	
		08	報償費				562	
					01	生活支援・介護予防サービス協議体委員謝礼	562	
	02	任意事業費					3,139	
		介護給付費等費用適正化事業					869	
		08	報償費				26	
					01	ケアプラン指導研修講師謝礼	26	
		11	需用費				96	
					01	消耗品費	96	
						01	事務用	96
		13	委託料				709	
					01	サービス確認シートシステム運用委託	709	
		14	使用料及び賃借料				38	
					01	サービス確認シートシステム用機器賃借料	38	
		家族介護支援事業					816	
		13	委託料				816	
					01	家族介護支援事業等委託	816	
		地域自立生活支援等事業					1,454	
		13	委託料				340	
					01	地域自立生活支援等委託	340	
					02	介護相談員派遣委託	1,114	
	04	その他諸費					338	
		01	審査支払手数料				338	
			予防サービス事業に関する経費				338	
			13	委託料			338	
					01	審査支払事務委託	338	

# 稲城市のめざす 地域包括ケアシステムの構築

- 稲城市は、限られた地域資源を多面的に活用し、関係者の知恵と工夫により、地域に適した地域包括ケアシステムを構築することを目指します。

